

発達障害児・者の保護者は誰から嬉しい経験や 不快な経験をしているのか —親支援アンケートに基づく実証研究—

両角 良子*・水内 豊和・末村 裕美**

Whom Do Parents of Children with Developmental Disabilities Receive
Constructive Assistance and/or Counter-productive Assistance from?
—Empirical Research Based on the Survey of Parents' Experiences—

Ryoko MOROZUMI, Toyokazu MIZUUCHI, and Yumi SUEMURA

E-mail: morozumi@eco.u-toyama.ac.jp

摘 要

本研究は、発達障害児・者の保護者を対象としたアンケート調査「発達障害児の親支援に対する調査」の個票データを使って、社会的支援を得た保護者と得られなかった保護者、社会的支援を提供した主体と提供しなかった主体を分析した。これにより、社会的支援が不十分な保護者や、社会的支援の知識とスキルの蓄積が必要なグループの存在を明らかにした。

キーワード：発達障害、親支援、富山県、プロビット推定

keywords：Developmental disability, Supporting parents, Toyama prefecture, Probit estimation

I. はじめに

2005年4月に施行された発達障害者支援法では、国民の発達障害者の福祉への理解と、発達障害者のみならず家族への支援の重要性が明記されている。しかしながら、社会の発達障害に対する理解は、必ずしも進んでいるとはいえない。内閣府が2007年2月に全国の20歳以上の成人を対象に実施した「障害者に関する世論調査」¹⁾では、発達障害への理解が「深まっていると思う」・「どちらかといえば深まっていると思う」と回答したのは、全体の34.5%にとどまっている。それ以外は、51.6%が「どちらかといえば深まっているとは思わない」・「深まっているとは思わない」と回答し、13.8%は「どちらともいえない」・「知らない・わからない」と回答している。内閣府が2012年7月に同様に実施した調査²⁾でも、発達障害に対して「理解がある」・「どちらかといえば理解があると思う」と回答したのは全体の33.6%で、「どちらかといえば理解がないと思う」・「理解

がないと思う」が59.9%、「どちらともいえない」・「知らない・わからない」が6.5%である。また、発達障害児・者とその家族に接する機会の多い医療機関や教育機関・相談機関の専門家も、支援や対応に困難を感じていることがわかっている〔稲垣ほか(2009)、野田(2010a)、野田(2010b)〕。

本研究は、様々な年齢の発達障害児・者の保護者を対象とした大規模なアンケート調査の個票データを使って、社会的支援を得た保護者・得られなかった保護者、支援を提供した主体・提供しなかった主体を分析する。これにより、支援が不十分な保護者や、支援の知識とスキルの蓄積が必要なグループを明らかにする。

以下では、2節で先行研究の紹介ならびに先行研究と本研究の違いを説明し、3節で使用するデータの概要と集計値から観察される傾向を示す。4節と5節で計量分析の方法と結果を紹介し、6節で結論と分析上の今後の課題を述べる。

II. 先行研究

先行研究では、発達障害児・者の保護者に様々な

* 富山大学経済学部・大学院経済学研究科

** とやま発達障がい親の会

調査を実施しており、社会的支援に関する質問項目を含んだ調査も行っている。本研究で使用する調査のように、様々な年齢の発達障害児・者の保護者を対象とする調査の多くは、親の会や大学での研究会に参加している保護者、小児科クリニックなどの医療機関に子どもと来ている保護者、自治体の施設や学校に在籍する子どもの保護者を対象としている。

これらの研究は、保護者と医師、保護者と教員といった特定の組み合わせに焦点を当てたものと、保護者と医療機関・公的機関の関係者、教員、身内、地域住人のような様々な人々との関係を調べたものに大別することができる。

特定の組み合わせに着目した研究として、保護者と医師・保健師の関係を扱った永井・林(2004)や渡辺・藤永(2008)、保護者と教員の関係に焦点を当てた三田村(2011)がある。永井・林(2004)と渡辺・藤永(2008)は、医師・保健師の障害の診断・告知の態度や説明、診断・告知後の保護者へのケアについての保護者側からの評価を示した上で、支援の不足を指摘している。また、三田村(2011)は保護者用調査と教員用調査を実施し、保護者と教員の双方が互いの意思疎通に困難を感じている点を明らかにしている。

様々な人々との関係を調べた研究として、伊藤ほか(2000)、堀口・宇野(2000)、釘崎・服巻(2005)、玉井ほか(2005)、下田(2006)、高橋(2010)、村田ほか(2010)、中嶋・橋本(2012)、真壁ほか(2012)、安田・後藤・加村(2012)がある。中嶋・橋本(2012)の調査では保護者の61.3%が周囲からの支援の不足を感じ、下田(2006)の調査では保護者の多くが身内や地域住人の理解の不足を感じている。真壁ほか(2012)の調査では41.5%の保護者が親支援に関する要望を自由記述で回答している。また、安田・後藤・加村(2012)の保護者調査では、教育・保健・医療・社会資源・家族の協力への保護者本人の満足度を質問しており、約15%から20%の保護者が教育・保健・医療・社会資源に対して「やや不満」または「不満」と回答している。釘崎・服巻(2005)でも、具体的な社会資源や制度・取り組みに対して、保護者に重要度を4段階で評価させる調査を実施しており、特に、発達障害支援センターの充実や周囲の理解の重要度が高いことを報告している。

先行研究で実施された調査の自由記述からも重要

度の高い支援を把握することができる。地域社会や学校の理解と社会全体の意識変革〔伊藤ほか(2000)、玉井ほか(2005)、村田ほか(2010)〕、発達障害の専門機関の充実〔玉井ほか(2005)、高橋(2010)、村田ほか(2010)、真壁ほか(2012)〕、カウンセリングや相談のための環境の整備〔伊藤ほか(2000)、堀口・宇野(2000)、玉井ほか(2005)〕が自由記述で指摘されている。

本研究の特色は、様々な障害種別の発達障害児・者の保護者を対象に県レベルで実施されたアンケート調査の個票データを使用し、集計値と計量分析から社会的支援を分析している点である。先行研究では十分ではなかった、障害の種類間の違いや子どもの年齢間・世代間の違いを分析している。

Ⅲ. データの説明と集計結果から観察される傾向

分析では、「とやま発達障がい親の会」が2008年6月から2008年8月に実施した「発達障害児の親支援に対する調査」の個票データを利用する。この調査は、とやま発達障がい親の会が、富山県内の知的障害特別支援学校・通園施設・発達障害者支援センター・児童精神科・親の会・サークルなど15団体に調査票の配布を依頼して実施したものである。1339人の保護者に配布し、451人から回答があった。回収率は33.7%である。本研究では、無効回答8人分を除く有効回答443人分を使用する。

この調査の特徴は、保護者に、子どもの健診時や就学時の保護者本人の経験をたずねている点である。調査票では、「いままでに、健診のときや就学時などに嬉しいと感じる言葉や対応をされたことがありますか?」と「いままでに、健診のときや就学時などに不快に感じる言葉や対応をされたことがありますか?」という質問項目を設けている。さらに、具体的な時期・場所・相手に関する情報や、調査時点での子どもの年齢・診断名・兄弟姉妹の有無・居住地域もたずねている。本研究では、保護者が嬉しい言葉や対応を経験する場合を社会的支援が良好な状態とみなし、保護者が不快な言葉や対応を経験する場合を社会的支援が劣悪な状態とみなす。

この調査における子どもの年齢は、平均年齢が12.2歳で、0歳以上6歳以下が21.1%、7歳以上12歳以下が33.0%、13歳以上15歳以下が21.4%、16

歳以上が24.5%，20歳以上が6.8%である。そのため、この調査では小・中学校と高校の学齢期の子どもが大半を占めている。子どもの性別は男性が73.0%，女性が27.0%で男性の割合が高い。

診断状況は、子どもの87.9%が発達障害の正式な医師の診断を受けており、12.1%が診断を受けていない。表1は、正式な医師の診断を受けた子どもの中で、それぞれの障害に該当する子どもの割合を示している。診断名が1つの子どももいれば、診断名が2つ以上の子どももいる。高機能自閉症・アスペルガー症候群、広汎性発達障害、LD（学習障害）・ADHD（注意欠陥・多動性障害）の診断名のある子どもがそれぞれ10%強で、自閉症とその

他がそれぞれ17%，知的障害を伴う自閉症が23.3%である。

子どもの居住地域については、調査票では、富山県内を大きく4つの地区（富山地区・新川地区・砺波地区・高岡地区）に分割し、これに「その他」を加えて、5つの選択肢を設けている。図1はそれぞれの地区の地理上の位置関係を示している。各地域に住む子どもの割合は、富山地区が44.0%，新川地区が14.9%，砺波地区が8.7%，高岡地区が20.2%，その他が12.2%となっている。その他は、県外在住の場合や選択肢で迷った場合に保護者が選択したものと考えられる。

社会的支援については、嬉しい言葉や対応を経験したことが「ある」と回答したのは50.1%で、残りの49.9%は「ない」と回答している。不快な言葉や対応については、経験が「ある」と回答したのは60.7%で、39.3%は「ない」と回答している。そのため、嬉しい経験をしている人の割合よりも不快な経験をしている人の割合のほうが10%ポイントほど高い。

表2は、嬉しい経験をした保護者と不快な経験をした保護者の中で、それぞれの時期・場所・相手に当てはまる保護者の割合を示している。

表1 障害種別でみた子どもの割合

障害種別	割合
自閉症	17.2
高機能自閉症・アスペルガー症候群	13.7
広汎性発達障害	12.4
LD・ADHD	11.2
知的障害を伴う自閉症	23.3
その他	17.6

注1：割合は%。

注2：障害の種類は複数回答。

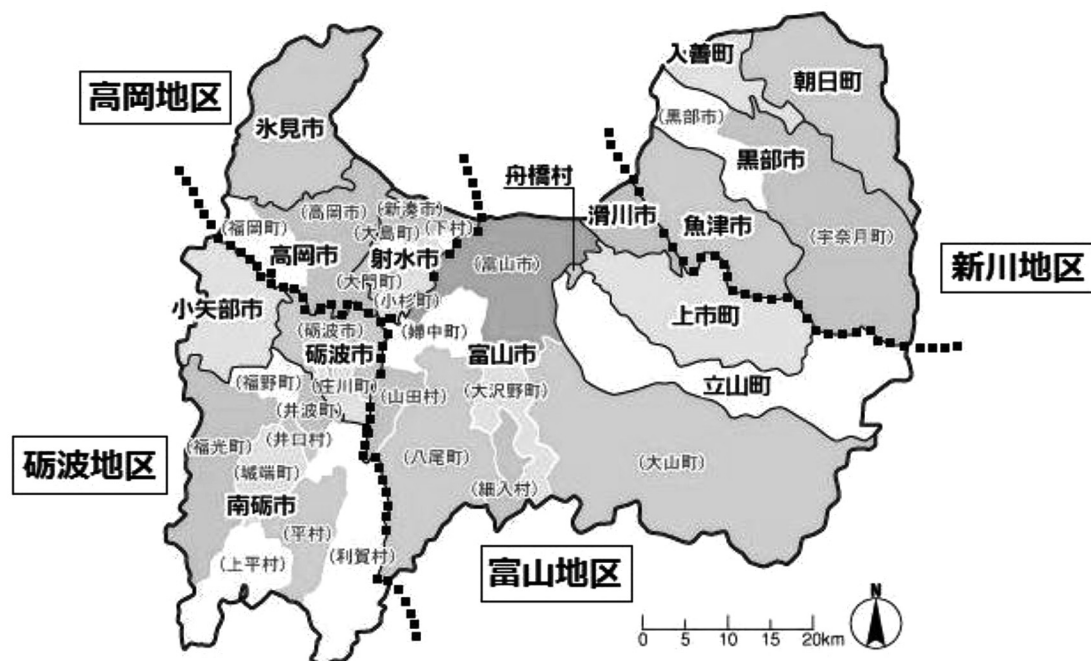


図1 富山県地図

注1：http://wwwgis.pref.toyama.jp/toyama/main.asp（2011年5月18日時点）より作成した。

注2：富山地区は、富山市、滑川市、上市町、立山町、舟橋村からなる。

注3：新川地区は、魚津市、黒部市、朝日町、入善町からなる。

注4：砺波地区は、砺波市、小矢部市、南砺市からなる。

注5：高岡地区は、高岡市、射水市、氷見市からなる。

表2 時期・場所・相手別でみた保護者の割合

時期・場所・相手	嬉しい経験	不快な経験
<u>時期</u>		
1歳6カ月健診	6.5	16.2
3歳健診	8.5	16.2
それ以外の小児科での健診	19.6	16.6
就学時健診	10.1	19.3
その他	56.8	54.8
<u>場所</u>		
病院	25.6	25.1
保健センター	14.1	32.4
保育所・幼稚園	26.1	30.5
小・中学校	23.6	32.0
高校	1.5	0.8
養護学校	18.1	1.9
児童相談所	11.1	5.8
発達障害支援センター	19.1	2.3
町内会や子ども会など	5.5	6.9
デイサービスなどの施設	11.6	3.1
その他	17.1	17.4
<u>相手</u>		
医師	28.1	27.4
看護師	9.0	7.7
医療従事者	7.5	4.2
保健師	16.6	20.5
保育士・幼稚園教諭	29.1	25.1
小・中学校、高校の教員	37.7	29.0
親戚などの身内	10.6	14.7
デイサービスなどの施設職員	13.6	2.3
その他	23.1	20.5
標本数	199	259

注1：割合は%。

注2：時期・場所・相手は複数回答。

時期をみると、いずれの経験も健診以外のその他で割合が高く、50%強の保護者がその他で嬉しい経験や不快な経験をしている。健診に関しては、1歳6カ月健診や3歳健診、就学時健診では嬉しい経験をした保護者の割合は低いが、小児科での健診では保護者の約20%が嬉しい経験をしている。また、保護者の約15%から約20%が各健診で不快な経験をしている。

場所については、嬉しい経験をした保護者の割合が20%以上の場所は、病院（25.6%）、保育所・幼稚園（26.1%）、小・中学校（23.6%）である。不快な

経験をした保護者の割合が高いのは、病院（25.1%）、保健センター（32.4%）、保育所・幼稚園（30.5%）、小・中学校（32.0%）である。これらの情報から、嬉しい経験をする場所と不快な経験をする場所が重なっていることや、同じ場所同士で比較した場合、不快な経験をしている保護者の割合のほうが嬉しい経験をしている保護者の割合より高いか、あるいは同等であることがわかる。また、嬉しい経験をした保護者の割合が18%から19%であった児童相談所や発達障害支援センターは、不快な経験では低い割合となっている。

相手については、嬉しい経験の相手として、医師（28.1%）、保健師（16.6%）、保育士・幼稚園教諭（29.1%）、小・中学校、高校の教員（担任・その他教員）（37.7%）の割合が相対的に高い。これらは、不快な経験の場合でも同様に高く、医師は27.4%、保健師は20.5%、保育士・幼稚園教諭は25.1%、小・中学校、高校の教員は29.0%となっている。

さらに、場所と相手の情報を組み合わせることで、いくつかの点がみえてくる。小・中学校と養護学校では嬉しい経験をする保護者の割合が高く、高校では低いことから、保護者は特に小・中学校（普通学校と養護学校）の教員から嬉しい経験をしていると考えられる。同様に、養護学校と高校では不快な経験をする保護者の割合が低く、小・中学校では不快な経験をした保護者の割合が32.0%と高いことから、保護者は特に小・中学校（普通学校）の教員から不快な経験をしていると考えられる。

また、比較的高い割合の保護者が、医師、保育士・幼稚園教諭、小・中学校の教員から嬉しい経験をしていると同時に、不快な経験もしていることについては、いくつかの解釈が考えられる。一つ目の解釈は、同じ職種であっても保護者への対応に個人差があるというものであり、もう一つの解釈は、同一個人であってもその時々で対応に差があるというものである。ここではデータの制約により、いずれの解釈が正しいかを特定することはできないが、発達障害児・者の保護者が、専門知識や国家資格を有する医師、保育士・幼稚園教諭、小・中学校（普通学校）の教員から不快に感じる言葉や対応を経験している事実は重視する必要がある。

子どもの障害の種類別に、嬉しい経験や不快な経験をした保護者の割合をまとめたのが、表3である。それぞれの診断名のある子どもの保護者のうち、

表3 障害種別でみた、嬉しい経験・不快な経験をした保護者の割合

障害種別	嬉しい経験	不快な経験
参考：全標本	50.1	60.7
自閉症	59.4	71.8
高機能自閉症・アスペルガー症候群	57.4	63.8
広汎性発達障害	55.8	71.7
LD・ADHD	47.8	57.1
知的障害を伴う自閉症	51.1	70.0
その他	59.2	58.1

注1：割合は%。

注2：障害の種類は複数回答。

嬉しい経験をした保護者の割合と不快な経験をした保護者の割合を示している。嬉しい経験では、自閉症 (59.4%)、高機能自閉症・アスペルガー症候群 (57.4%)、広汎性発達障害 (55.8%)、その他 (59.2%) がやや高めで、保護者の55%から60%が嬉しい経験をしている。不快な経験は、全体では10%程度、嬉しい経験と比べて該当する保護者の割合が高く、自閉症 (71.8%)、広汎性発達障害 (71.7%)、知的障害を伴う自閉症 (70.0%) が特に高い割合を示している。

表4は、保護者がどのような組み合わせで嬉しい経験や不快な経験をしているかをまとめたものである。①嬉しい経験があり、不快な経験がないケース、②嬉しい経験があり、かつ不快な経験もあるケース、③嬉しい経験も不快な経験もないケース、④嬉しい経験がなく、不快な経験だけがあるケースの4つを考える。子どもの障害の種類別に、それぞれのケースにあてはまる保護者の割合をまとめている。

まず、全標本でみると、嬉しい経験と不快な経験を両方している保護者の割合が最も高く (36.9%)、ついで嬉しい経験も不快な経験もしていないケース

(26.7%)、嬉しい経験はなく、不快な経験だけがあるケース (23.1%)、嬉しい経験があり、不快な経験がないケース (13.3%) となっている。最も望ましいと考えられる嬉しい経験のみの保護者の割合が約15%と少なく、最も望ましくないと考えられる不快な経験のみの保護者の割合が約25%であるのは、注目すべき点である。障害の種類別でも、傾向は全標本の場合とほぼ同様である。いずれの障害でも嬉しい経験と不快な経験を両方している保護者の割合が30%から40%超であることから、社会的支援が不完全な状態にあるといえる。

IV. 計量分析の方法

本節では、個人属性が嬉しい経験や不快な経験の有無に与える影響の大きさを具体的に調べるため、プロビットモデル (Probit model) を使って計量分析を行う。経験の有無は、経験をした場合に1、しなかった場合に0のダミー変数で扱う。ここでは以下のようなプロビットモデルを考える。

$$y_i^* = \beta_0 + \mathbf{x}_i \boldsymbol{\beta} + e_i$$

$$y_i = 1 \text{ if } y_i^* > 0$$

$$y_i = 0 \text{ if } y_i^* \leq 0$$

i は各標本を表し、 y_i^* は潜在変数を表す。 y_i は回答者の経験の有無を表すダミー変数である。経験がある場合は1、ない場合は0とする。 \mathbf{x}_i は説明変数のベクトルを表し、 $\boldsymbol{\beta}$ は説明変数の係数のベクトルを表す。 e_i は説明変数で説明できない誤差を表す。

調査票にある「いままでに、健診のときや就学時などに嬉しいと感じる言葉や対応をされたことがありますか?」と「いままでに、健診のときや就学時などに不快に感じる言葉や対応をされたことがありますか?」の2つの質問肢を用いる。また、経験

表4 障害種別でみた、嬉しい経験・不快な経験の組み合わせでの保護者の割合

障害種別	嬉しい経験あり 不快な経験なし	嬉しい経験あり 不快な経験あり	嬉しい経験なし 不快な経験なし	嬉しい経験なし 不快な経験あり
参考：全標本	13.3	36.9	26.7	23.1
自閉症	13.4	46.3	16.4	23.9
高機能自閉症・アスペルガー症候群	11.3	45.3	22.6	20.8
広汎性発達障害	11.6	44.2	18.6	25.6
LD・ADHD	17.4	30.4	23.9	28.3
知的障害を伴う自閉症	7.6	43.5	23.9	25.0
その他	18.6	41.4	24.3	15.7

注1：割合は%。

注2：障害の種類は複数回答。

の時期・場所・相手のうち、相手に関する情報も利用する。経験の有無についての推定のほかに、各相手からの経験の有無についての推定も行うことで、それぞれの相手の対応に影響を与える変数を特定化する。そのため、経験の有無を表すダミー変数と、特定の相手からの経験の有無を表すダミー変数を用意し、ダミー変数別にプロビット推定を行う。特定の相手からの経験の有無を表すダミー変数は、その

相手からの経験がある場合には1、経験がない場合や他の相手からの経験がある場合には0とする。

説明変数には子どもの個人属性を用いる。具体的には、性別、年齢、一人っ子かどうか、居住地域、障害の種類を使用する。居住地域については、県庁所在地の富山市が含まれる富山地区をレファレンスグループとする。

表5は推定で用いる変数の説明をまとめたもの

表5 推定で使用する変数の説明

変数	変数の説明
<u>被説明変数（嬉しい経験）</u>	
嬉しい経験ダミー	嬉しい経験がある場合に1、ない場合に0のダミー変数
医師ダミー	医師から嬉しい経験がある場合に1、ない場合に0のダミー変数
看護師・コメディカル・保健師ダミー	看護師・コメディカル・保健師のいずれかまたは複数から嬉しい経験がある場合に1、ない場合に0のダミー変数
保育士・幼稚園教諭ダミー	保育士・幼稚園教諭から嬉しい経験がある場合に1、ない場合に0のダミー変数
小・中学校、高校の教員ダミー	小・中学校、高校の教員（担任・その他）から嬉しい経験がある場合に1、ない場合に0のダミー変数
親戚などの身内ダミー	親戚などの身内から嬉しい経験がある場合に1、ない場合に0のダミー変数
デイサービス職員・その他ダミー	デイサービス職員・その他のいずれかまたは両方から嬉しい経験がある場合に1、ない場合に0のダミー変数
<u>被説明変数（不快な経験）</u>	
不快な経験ダミー	不快な経験がある場合に1、ない場合に0のダミー変数
医師ダミー	医師から不快な経験がある場合に1、ない場合に0のダミー変数
看護師・コメディカル・保健師ダミー	看護師・コメディカル・保健師のいずれかまたは複数から不快な経験がある場合に1、ない場合に0のダミー変数
保育士・幼稚園教諭ダミー	保育士・幼稚園教諭から不快な経験がある場合に1、ない場合に0のダミー変数
小・中学校、高校の教員ダミー	小・中学校、高校の教員（担任・その他）から不快な経験がある場合に1、ない場合に0のダミー変数
親戚などの身内ダミー	親戚などの身内から不快な経験がある場合に1、ない場合に0のダミー変数
デイサービス職員・その他ダミー	デイサービス職員・その他のいずれかまたは両方から不快な経験がある場合に1、ない場合に0のダミー変数
<u>説明変数（子どもの個人属性）</u>	
男性ダミー	男性の場合に1、女性の場合に0のダミー変数
年齢	年齢
一人っ子ダミー	一人っ子の場合に1、兄弟姉妹のいずれかがいる場合に0のダミー変数
富山地区在住ダミー	富山地区在住の場合に1、富山地区以外在住の場合に0のダミー変数
新川地区在住ダミー	新川地区在住の場合に1、新川地区以外在住の場合に0のダミー変数
砺波地区在住ダミー	砺波地区在住の場合に1、砺波地区以外在住の場合に0のダミー変数
高岡地区在住ダミー	高岡地区在住の場合に1、高岡地区以外在住の場合に0のダミー変数
その他ダミー	富山・新川・砺波・高岡以外の地区在住または選択不明の場合に1、富山・新川・砺波・高岡のいずれかの地区在住の場合に0のダミー変数
自閉症ダミー	自閉症の診断を受けている場合に1、受けていない場合に0のダミー変数
高機能自閉症・アスペルガー症候群ダミー	高機能自閉症・アスペルガー症候群の診断を受けている場合に1、診断を受けていない場合に0のダミー変数
広汎性発達障害ダミー	広汎性発達障害の診断を受けている場合に1、診断を受けていない場合に0のダミー変数
LD・ADHDダミー	LD・ADHDの診断を受けている場合に1、診断を受けていない場合に0のダミー変数
知的障害を伴う自閉症ダミー	知的障害を伴う自閉症の診断を受けている場合に1、診断を受けていない場合に0のダミー変数
その他ダミー	自閉症、高機能自閉症・アスペルガー症候群、広汎性発達障害、LD・ADHD、知的障害を伴う自閉症以外の障害の診断を受けている場合に1、自閉症、高機能自閉症・アスペルガー症候群、広汎性発達障害、LD・ADHD、知的障害を伴う自閉症以外の障害の診断を受けていない場合に0のダミー変数。

注：コメディカルは、医師・看護師以外の医療機関での医療従事者を表す。

表 6 基本統計量

変数	平均	標準偏差	最小	最大	平均	標準偏差	最小	最大
<u>被説明変数（嬉しい経験）</u>								
嬉しい経験ダミー	0.50	0.50	0	1				
医師ダミー	0.14	0.35	0	1				
看護師・コメディカル・保健師ダミー	0.15	0.36	0	1				
保育士・幼稚園教諭ダミー	0.15	0.36	0	1				
小・中学校、高校の教員ダミー	0.19	0.39	0	1				
親戚などの身内ダミー	0.05	0.23	0	1				
デイサービス職員・その他ダミー	0.18	0.38	0	1				
<u>被説明変数（不快な経験）</u>								
不快な経験ダミー					0.61	0.49	0	1
医師ダミー					0.17	0.37	0	1
看護師・コメディカル・保健師ダミー					0.18	0.38	0	1
保育士・幼稚園教諭ダミー					0.15	0.36	0	1
小・中学校、高校の教員ダミー					0.18	0.38	0	1
親戚などの身内ダミー					0.09	0.29	0	1
デイサービス職員・その他ダミー					0.14	0.35	0	1
<u>説明変数</u>								
男性ダミー	0.73	0.45	0	1	0.73	0.44	0	1
年齢	12.08	6.62	2	43	12.16	6.81	2	43
一人っ子ダミー	0.20	0.40	0	1	0.21	0.41	0	1
富山地区ダミー	0.44	0.50	0	1	0.44	0.50	0	1
新川地区ダミー	0.15	0.36	0	1	0.15	0.36	0	1
砺波地区ダミー	0.09	0.28	0	1	0.09	0.28	0	1
高岡地区ダミー	0.20	0.40	0	1	0.20	0.40	0	1
その他ダミー	0.12	0.33	0	1	0.13	0.33	0	1
自閉症ダミー	0.18	0.38	0	1	0.17	0.38	0	1
高機能自閉症・アスペルガー症候群ダミー	0.14	0.35	0	1	0.14	0.35	0	1
広汎性発達障害ダミー	0.11	0.31	0	1	0.13	0.33	0	1
LD・ADHDダミー	0.12	0.32	0	1	0.12	0.32	0	1
知的障害を伴う自閉症ダミー	0.23	0.42	0	1	0.23	0.42	0	1
その他ダミー	0.18	0.39	0	1	0.18	0.38	0	1
標本数	387				416			

である。表 6 は推定で使用する変数の基本統計量を表している。正式な医師の診断を受けていない標本は推定から除く。

V. 計量分析の結果

嬉しい経験についての推定結果をまとめたのが、表 7 である。属性の影響の大きさを把握するため、係数ではなく限界効果を掲載している。

嬉しい経験の有無についての推定では、年齢の限界効果が-0.010で統計的に有意であることから、年齢が 1 歳上昇すると、嬉しい経験をする確率が

1%ポイント低下する。ここでの調査では、健診や就学時での経験の有無をたずねているため、年齢の高い子どもほど健診や就学の時期が昔の年代になる。発達障害の社会的な認知度の年代別の違いが、ここでの結果に影響している可能性がある。

自閉症、高機能自閉症・アスペルガー症候群、その他のダミー変数の限界効果はそれぞれ0.212, 0.199, 0.233である。別の障害ではなくこれらの障害があることで、それぞれ21.2%ポイント, 19.9%ポイント, 23.3%ポイント、嬉しい経験をする確率が限界的に高くなる。

相手に着目した推定でも統計的に有意な結果が得

表 7 嬉しい経験の有無についてのプロビット推定

被説明変数	嬉しい経験					
	嬉しい経験の有無		医師からの有無		看護師・コメディカル・保健師からの有無	
説明変数	限界効果	z 値	限界効果	z 値	限界効果	z 値
男性ダミー	0.071	1.18	0.021	0.55	0.096	2.98 a
年齢	-0.010	-2.28 b	-0.006	-1.75	-0.009	-2.78 a
一人っ子ダミー	0.046	0.68	0.046	0.97	0.020	0.45
新川地区ダミー	0.124	1.60	0.184	2.53 b	0.093	1.45
砺波地区ダミー	0.160	1.71	0.067	0.82	0.077	0.95
高岡地区ダミー	0.100	1.40	0.075	1.29	0.074	1.30
その他ダミー	0.024	0.27	0.046	0.63	-0.028	-0.45
自閉症ダミー	0.212	3.01 a	-0.030	-0.64	-0.001	-0.02
高機能自閉症・アスペルガー症候群ダミー	0.199	2.51 b	0.084	1.20	0.039	0.61
広汎性発達障害ダミー	0.112	1.28	0.031	0.48	-0.048	-1.03
LD・ADHDダミー	0.073	0.82	0.037	0.57	-0.115	-3.56 a
知的障害を伴う自閉症ダミー	0.133	1.87	0.058	1.04	-0.026	-0.58
その他ダミー	0.233	3.20 a	0.128	1.86	0.029	0.50
標本数	387		387		387	
対数尤度	-253.14		-148.40		-150.83	
疑似相関係数	0.06		0.07		0.09	

注：a は有意水準 1 % を、b は有意水準 5 % を表す。

表 7 嬉しい経験の有無についてのプロビット推定（つづき）

被説明変数	嬉しい経験							
	保育士・幼稚園教諭からの有無		小・中学校、高校の教員からの有無		親戚などの身内からの有無		デイサービス職員・その他からの有無	
説明変数	限界効果	z 値	限界効果	z 値	限界効果	z 値	限界効果	z 値
男性ダミー	-0.056	-1.28	0.088	2.26 b	0.012	0.67	0.046	1.11
年齢	-0.007	-2.19 b	0.006	1.86	-0.001	-0.67	-0.004	-1.16
一人っ子ダミー	0.038	0.80	-0.075	-1.71	0.004	0.18	0.048	0.91
新川地区ダミー	-0.019	-0.39	0.080	1.15	0.081	1.61	0.017	0.28
砺波地区ダミー	0.019	0.27	0.171	1.82	0.113	1.52	0.009	0.12
高岡地区ダミー	-0.008	-0.16	0.118	1.82	-0.021	-0.88	-0.004	-0.08
その他ダミー	-0.058	-1.15	0.086	1.09	0.087	1.46	0.081	1.07
自閉症ダミー	0.053	0.93	0.204	2.84 a	0.044	1.19	0.088	1.37
高機能自閉症・アスペルガー症候群ダミー	0.018	0.28	0.061	0.82	0.014	0.39	0.102	1.31
広汎性発達障害ダミー	-0.005	-0.09	0.066	0.85	-0.029	-1.76	0.092	1.16
LD・ADHDダミー	-0.055	-1.04	-0.001	-0.01	0.012	0.37	0.064	0.86
知的障害を伴う自閉症ダミー	0.097	1.65	-0.024	-0.47	0.043	1.31	0.063	1.04
その他ダミー	0.114	1.71	0.195	2.54 b	-0.009	-0.36	0.168	2.22 b
標本数	387		387		387		387	
対数尤度	-153.58		-171.44		-71.38		-173.02	
疑似相関係数	0.06		0.09		0.13		0.04	

注：a は有意水準 1 % を、b は有意水準 5 % を表す。

られている。嬉しい経験をする確率に障害の種類の違いが影響を与えるとともに、相手によって影響の仕方が異なる。限界効果をみると、LD・ADHDの場合には看護師・コメディカル・保健師から嬉しい経験をする確率が11.5%ポイント低下し、自閉症や

その他の場合には小・中学校、高校の教員から嬉しい経験をする確率が約20%ポイント上昇する。

不快な経験についての結果をまとめたのが、表 8 である。ここでも属性の影響の大きさを把握するため、係数ではなく限界効果を載せている。

表 8 不快な経験についてのプロビット推定

被説明変数	不快な経験					
	不快な経験の有無		医師からの有無		看護師・コメディカル・保健師からの有無	
説明変数	限界効果	z 値	限界効果	z 値	限界効果	z 値
男性ダミー	-0.058	-1.05	0.070	1.93	-0.007	-0.16
年齢	-0.002	-0.63	-0.004	-1.25	-0.006	-1.76
一人っ子ダミー	0.052	0.85	0.055	1.13	-0.014	-0.32
新川地区ダミー	-0.092	-1.21	-0.042	-0.91	-0.061	-1.35
砺波地区ダミー	-0.069	-0.73	-0.029	-0.47	-0.125	-2.92 a
高岡地区ダミー	-0.029	-0.43	0.048	0.96	0.052	1.00
その他ダミー	-0.263	-3.22 a	-0.110	-2.67 a	-0.107	-2.42 b
自閉症ダミー	0.207	3.34 a	0.038	0.69	0.073	1.22
高機能自閉症・アスペルガー症候群ダミー	0.134	1.87	-0.069	-1.40	-0.013	-0.22
広汎性発達障害ダミー	0.179	2.57 b	0.078	1.19	-0.010	-0.17
LD・ADHDダミー	0.102	1.29	0.003	0.05	-0.037	-0.62
知的障害を伴う自閉症ダミー	0.251	4.35 a	0.073	1.32	0.078	1.35
その他ダミー	0.103	1.44	0.093	1.42	0.008	0.14
標本数	416		416		416	
対数尤度	-260.53		-175.53		-182.93	
疑似相関係数	0.06		0.07		0.06	

注：a は有意水準 1 %を、b は有意水準 5 %を表す。

表 8 不快な経験についてのプロビット推定（つづき）

被説明変数	不快な経験							
	保育士・幼稚園教諭からの有無		小・中学校、高校の教員からの有無		親戚などの身内からの有無		デイサービス職員・その他からの有無	
説明変数	限界効果	z 値	限界効果	z 値	限界効果	z 値	限界効果	z 値
男性ダミー	-0.008	-0.20	0.052	1.36	-0.010	-0.31	0.047	1.32
年齢	0.002	0.64	0.008	2.97 a	-0.001	-0.56	0.001	0.26
一人っ子ダミー	0.016	0.37	0.000	0.00	0.041	1.04	0.022	0.51
新川地区ダミー	0.024	0.46	0.144	2.03 b	0.106	1.78	-0.039	-0.91
砺波地区ダミー	-0.034	-0.61	0.069	0.84	0.148	1.77	-0.017	-0.31
高岡地区ダミー	-0.031	-0.72	0.160	2.50 b	0.083	1.62	-0.009	-0.20
その他ダミー	-0.094	-2.18 b	0.013	0.19	0.021	0.36	-0.094	-2.47 b
自閉症ダミー	0.009	0.16	0.173	2.58 b	0.062	1.28	0.031	0.58
高機能自閉症・アスペルガー症候群ダミー	0.195	2.48 b	0.132	1.77	0.048	0.87	0.089	1.31
広汎性発達障害ダミー	0.098	1.43	-0.016	-0.28	0.017	0.36	0.023	0.40
LD・ADHDダミー	-0.059	-1.18	0.146	1.94	-0.011	-0.26	0.020	0.33
知的障害を伴う自閉症ダミー	0.069	1.23	-0.054	-1.18	0.029	0.71	0.084	1.51
その他ダミー	0.017	0.29	0.069	1.07	0.005	0.10	0.067	1.07
標本数	416		416		416		416	
対数尤度	-168.56		-177.61		-120.27		-162.66	
疑似相関係数	0.06		0.09		0.05		0.03	

注：a は有意水準 1 %を、b は有意水準 5 %を表す。

不快な経験の有無についての推定では、自閉症ダミー、広汎性発達障害ダミー、知的障害を伴う自閉症ダミーがいずれも統計的に有意で、限界効果はそれぞれ、0.207、0.179、0.251である。それぞれ、別の障害ではなくこれらの障害があることで、20.7%

ポイント、17.9%ポイント、25.1%ポイント、不快な経験をする確率が限界的に上昇する。

相手に着目した推定でも嬉しい経験の場合と同様、障害の種類の違いが不快な経験をする確率に影響するとともに、相手によって影響の仕方が異なる。自

閉症では小・中学校、高校の教員から経験する確率が17.3%ポイント上昇し、高機能自閉症・アスペルガー症候群では保育士・幼稚園教諭から経験する確率が19.5%ポイント上昇する。

年齢に関しては、小・中学校、高校の教員からの経験の有無で、年齢が統計的に有意である。限界効果が0.008であることから、年齢が1歳上昇するごとに、経験する確率が0.8%ポイント上昇する。これは子どもの年齢の上昇とともに、関わる教員ののべ人数が増えていくことが影響していると考えられる。

VI. 結論

本研究は、「発達障害児の親支援に対する調査」の個票データを使って、発達障害児・者の保護者の社会的支援の状況を分析した。具体的には、子どもの健診・就学時における保護者の経験を分析した。その結果、以下の3点が観察されている。

第一に、健診や就学時に嬉しい言葉や対応を経験したことがある保護者の割合は50.1%であるのに対し、不快な言葉や対応を経験したことがある保護者の割合は60.7%で、相対的に不快な経験をした保護者の割合のほうが高かった。不快な経験では子どもの障害の種類で割合に差があり、自閉症や広汎性発達障害、知的障害を伴う自閉症では不快な経験をした保護者の割合が特に高く、約70%であった。また、嬉しい経験の有無と不快な経験の有無の組み合わせ別に、該当する保護者の割合をみると、約25%の保護者は嬉しい経験がなく、不快な経験のみであった。

第二に、比較的高い割合の保護者が、医師、保育士・幼稚園教諭、小・中学校（普通学校）の教員から嬉しい経験をしていたが、不快な経験もしていた。同じ職種であっても、発達障害児・者の保護者への対応で個人差があるか、同一個人であっても、その時々で対応に差があることが考えられる。前者の場合には、発達障害への理解や対応の仕方について知識やスキルを共有するなどの努力が必要である。

第三に、プロビットモデルによる推定で、嬉しい経験や不快な経験をする確率に子どもの障害の種類が影響することが確認された。特に不快な経験では、子どもが自閉症、広汎性発達障害、知的障害を伴う自閉症の場合、ほかの障害と比較して約20%ポイント～25%ポイント、保護者が不快な経験をする

確率が上昇する。これは発達障害の中でも障害の種類によって、保護者が受け取る言葉や対応に違いがあることを示している。それぞれの発達障害の特性と適切な対応の仕方について、知識や理解を深める時期に来ているといえる。

本研究では、健診や就学時における保護者の経験に関する個票データを扱うことで、保護者の立場からみた社会的支援の状況を分析した。今後の分析上の課題としては、提供する側と提供される側の双方のデータを組み合わせるなどして、提供側のどのような行動や介入が、受け手にとって真の社会的支援になるかを明確にしていくことがあげられる。

文献

- 伊藤斉子・川崎千里・土田玲子・高原朗子・吉玉桂子(2000): 学習障害及びその周辺児をもつ母親の育児不安とその影響要因に関する研究. 長崎大学医療技術短期大学部紀要, 13, 109-120.
- 稲垣真澄・小林朋佳・井上祐紀・加我牧子・原仁(2009): 支援側からみた全国実態調査. 社団法人日本発達障害福祉連盟 平成20年度独立行政法人福祉医療機構「子育て支援基金」助成事業『障害児の親のメンタルヘルスに関する研究—うつ状態の早期発見と家族支援—報告書』社団法人日本発達障害福祉連盟.
- 釘崎良子・服巻 繁(2005): 自閉症の子どもを持つ親の支援のあり方に関する検討—自閉症親のアンケート調査による—. 西南女学院大学紀要, 9, 72-82.
- 下田 茜(2006): 高機能自閉症の子をもつ母親の障害受容過程に関する研究—知的障害を伴う自閉症との比較検討—. 川崎医療福祉学会誌, 15(2), 321-328.
- 高橋 実(2010): 発達障害児の地域生活支援の課題について—地域の中核都市A市の保護者の意識調査から—. 障害科学研究, 34, 189-204.
- 玉井ふみ・福田登美子・武内和弘・山崎和子・堀江真由美(2005): 三原市および周辺地域におけるLD, ADHD児等の支援の現状—アンケート調査から—. 広島県立保健福祉大学誌 人間と科学, 5(1), 129-136.
- 永井洋子・林 弥生(2004): 広汎性発達障害の診断と告知をめぐる家族支援. 発達障害研究, 26(3), 143-152.

中嶋はるか・橋本創一 (2012) : 知的発達・障害児をもつ保護者の支援ニーズに関する調査－母親への聞き取り調査から－. 東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要, 8, 11-16.

野田香織 (2010a) : 広汎性発達障害児の家族支援－専門家の支援内容に関する調査研究－. 臨床心理学, 10(1), 63-75.

野田香織 (2010b) : 発達障害児の家族支援の実施に関する調査研究－家族支援の実施が支援者に与える影響について－. 東京大学大学院教育学研究科紀要, 50, 181-188.

堀口寿広・宇野 彰 (2000) : 学習障害 (LD) 児および周辺児・者の家族が求める医療, 教育, 福祉的援助. 脳と発達, 32(4), 307-311.

真壁あさみ・橘 玲子・運上司子・本間昭子・和田由紀子・斎藤恵美 (2012) : 長期健康問題を持つ子どもの親の相談に関するニーズについて－アンケート調査の結果から－. 新潟青陵学会誌, 4(3), 111-118.

三田村 仰 (2011) : 発達障害児の保護者・教師間コミュニケーションの実態調査－効果的な支援のための保護者による依頼と相談－. 心理臨床科学, 1(1), 35-43.

村田絵美・山本知加・加藤久美・福田祥子・毛利育子・永井利三郎・谷池雅子 (2010) : 発達障害児の養育者が求める支援－堺市質問紙調査より－. 小児保健研究, 69(3), 402-414.

安田すみ江・後藤麻美・加村 梓 (2012) : 発達障害を持つ児の保護者の育児上の困難さに関する調査. 小児保健研究, 71(4), 495-500.

渡辺千歳・藤永 保 (2008) : 広汎性発達障害児を持つ母親の療育意識－ダウン症児との比較－. 教育総合研究 : 日本教育大学院大学紀要, 1, 3-19.

謝辞

本研究は JSPS 科研費 21730189, 25780186 と二十一世紀文化学術財団の助成を受けている。

(2014年10月20日受付)

(2014年12月10日受理)

[注]

- 1) 内閣府「障害者に関する世論調査」

<http://www8.cao.go.jp/survey/h18/h18-shougai/> (2014年10月15日最終確認)

- 2) 内閣府「障害者に関する世論調査」

<http://www8.cao.go.jp/survey/h24/h24-shougai/> (2014年10月15日最終確認)